

Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Değerlendirmesi Çalışması

A Case Evaluation Based On the Neuman Open Systems Model

Burcu GENÇ KÖSE¹, Birsal Canan DEMİRBAĞ²

ÖZET

Hastalık bireyin yaşamında stres yaratan bir süreçtir. Özellikle süregelen hastalıklar bireylerde yaşam kalitesini düşürmekte, sağlık kurumlarına bağımlılığı arttırmakta ve farklı bireylerde farklı stresörler yaratmaktadır. Hasta bireylerin tedaviden yarar sağlamaları ve yeni duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırmak için hemşireler çeşitli hemşirelik modellerine dayanarak hemşirelik bakımı sunabilmeleri gereklidir. Bu modellerden biri de Neuman Açık Sistemler Modelidir. Bu çalışmada, hemodiyaliz tedavisi gören bir bayan hastanın algıladığı stresörler ve etkilenme durumu Neuman Açık Sistemler Modeline göre izlenmiş ve hemşirelik bakım planı oluşturulmuştur. Hemodiyaliz gibi süregelen hastalıklarda bu modelin kullanımı uygun bir yol gösterici olabilir. Bu vaka çalışması, Neuman Açık Sistemler Modelinin farklı tanılarda, farklı bireylerde ve farklı yaşam olaylarında rahatlıkla kullanılabilir olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Neuman Açık Sistemler Modeli, hemodiyaliz, vaka çalışması, hemşirelik, bakım

ABSTRACT

Disease is a condition that causes stress in humans' lives. Chronic diseases in particular reduce people's quality of life, aggravate their dependence on health institutions and produce different stressors among different people. It is necessary for nurses to provide nursing care by using different nursing models so that sick individuals can benefit from treatment and adapt into the new situation. One of these models is Neuman's Systems Model. In this study, stressors and exposure level experienced by a female patient who received hemodialysis treatment were observed according to Neuman's Systems Model and a nursing care plan was designed. In chronic disease like hemodialysis, using this model may be an appropriate guide. This case study proved that Neuman's Systems Model can comfortably be used in different diagnosis, different individuals and different life events

Key Words: Neuman's Systems Model, hemodialysis, case study, nursing, care

¹ Öğr. Gör. Psikiyatri Hemşireliği Uzmanlığı, RTEÜ SHMYO

² Doç. Dr. Halk Sağlığı Hemşireliği, KTÜ SBF

GİRİŞ VE AMAÇ

Hastaneye yatmak ve böbrek hastalıkları gibi süregelen bir hastalık tanısı almak bireylerde stres oluşturan süreçlere neden olmaktadır. Yaşanan bu stres bireylerde anksiyete, depresyon gibi psikolojik problemlere neden olabilmektedir.¹⁻³

Hemşireler hemşirelik bakımını gerçekleştirirken, hastaların fizyolojik ve psikolojik stresörlerini gözardı etmemeleri ve bakım süreçlerini bir modele dayandırmaları gereklidir. Model temelli bakım süreci hem hastanın ihtiyaçlarının daha ayrıntılı belirlenmesini kolaylaştırmakta hem de bakımın kalitesini arttırmaktadır. Bu modellerden biri de Neuman Açık Sistemler Modelidir. Oluşturulduğu günden itibaren güvenilirliği ve bilimsel bütünlüğü denenmiş olan model, hemşirelik uygulamalarına katkıda bulunmuş ve hemşirelik bakım planını sistematik hale getirerek ortak bir kültür sağlamıştır.⁴⁻⁶

Bu model de stresin hastadaki olumsuz etkilerinden, esnek savunma halkasından, normal savunma halkasından ve direnç halkasından söz edilmektedir. Direnç halkası temel yapıyı stresörlerin olumsuz etkilerinden koruyan mekanizmasıdır. Esnek savunma halkası ise hasta sisteminin dış sınırlarını gösterir ve stresörlerin hastanın sistemine girmesini engelleyerek iyilik halini korur.⁷⁻¹⁰

Model de, stresörlerin her zaman negatif olmadığı ve herkes üzerinde aynı olumsuz etkiyi göstermediği ifade edilmektedir. Stresörler eğer normal savunma halkasına girerse, hastanın sistemi bozulabilmektedir. Model, stresörlerin birey üzerindeki etkilerini üç başlık altında toplamaktadır;

- Kişilerin içindeki güçler.
- Kişilerarası ilişkilerden gelen güçler.
- Kişinin dışından gelen güçler.¹¹

Açık Sistemler modeline göre, bu güçler hasta sisteminde dengesizliğe sebep oluşturursa koruyucu önlemler hemşireler tarafından ele alınmalıdır.

a) Birincil koruma: Bir stres sahibi bulunduğu anda birincil koruma

gerçekleştirilmelidir. Amacı, stresörlerin normal savunma halkasına nüfus etmesini önlemek, esnek savunma halkasını güçlendirmektir.

b) İkincil koruma: Stresörlere karşı ilk müdahalenin yapıldığı süreçtir. Amacı, savunmanın iç halkalarını güçlendirmektir.

c) Üçüncül koruma: Hasta sisteminin stabil seviyesine uygun olarak hastanın restorasyon yani adaptasyonunun gerçekleştiği koruma düzeyidir. Amacı, varolanı korumak, gerilemeyi önlemek ve yeniden uyum yapmak üzerine odaklanmaktadır.^{10, 11}

Betty Neuman sistem modelinde her birey beş değişken çeşidinden etkilenen temel bir yapıdadır; bu değişkenler fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve maneviyattır.¹²

Modele göre hemşire, bu değişkenleri değerlendirerek üç maddeden oluşan güçleri tanımlar ve birincil, ikincil, üçüncül korumayı gerçekleştirir.^{7, 13, 14}

Neuman tanılama aşamasını kolaylaştırmak için de bir veri toplama formu oluşturmuştur.

A) Hemşirelik tanıları

1- Veri tabanı ve tanılama

- Beş hasta değişkeni arasında etkileşimin tanımlanması, sınıflandırılması ve değerlendirilmesi

- İç, dış ve kişilerarası alanlarda kaynakların ve stresörlerin tanımlanması

- Hasta ve bakım vericilerin algılarındaki farklılıkları tanımlama

- Algısal farklılıkları çözmeye çalışmak

2- İyilikten gerçek ya da potansiyel değişim

B) Hemşirelik amaçları

1- Beklenen sonuçlar; iyilikten gerçek ya da potansiyel değişimin üstesinden gelmek için istenilen davranışsal yanıtlar

- 2- Planlanmış girişimler; spesifik hasta davranışları, bakım vericilerinin ya da diğerlerinin beklenen sonuçlara etkisi
- C) Hemşirelik sonuçları
- 1- Gerçek girişimler; uygulanmış olan girişimler
- 2- Değerlendirme ve amacı yeniden düzenleme
 - Spesifik hasta yanıtlarının yeniden analiz edilmesi
 - Kazanılmış beklenen sonuçları belirleme
 - Eğer kazanılmamış sonuçlar varsa nedenini belirleme

- Gereksinimlere göre amacın yeniden düzenlenmesi^{8, 10}

Hemşirenin amacı, hastanın esnek savunma hattını tehdit eden stresörleri tanımlamak ve hastanın iyilik durumunu sürdürmektir.

Bu vaka çalışmasının amacı, heodiyaliz tedavisi alan bir hasta üzerinden yola çıkarak Neuman Açık Sistemler Modelinin farklı hastalarda ve farklı yaşam olaylarında kullanılabilirliğini desteklemek ve literatüre katkıda bulunmaktır.

MATERYAL VE METOT

Hastamız bayan F.K. ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler toplamda sekiz hafta boyunca, haftada iki kez ortalama birer saat süre ile gerçekleştirilmiştir. Tüm bilgiler, hastaya sorularak elde edilmiştir. Süreç başlamadan önce hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Hastanın bilgilerini toplama aşamasında Neuman sistemler modelindeki tanılama sorularından yararlanılmıştır.

Neuman sistemler modeline göre sorulması gereken temel altı sorunun hasta tarafından cevaplanması;

- 1- Zorluk ya da ilgi alanı bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?
- Diyaliz hastası olmadan önce köyde yaşıyordum. Diyalize ulaşım problemi nedeniyle merkeze taşınmak, evimi, komşularımı ve çevremi terk etmek zorunda kaldım. Bu durum beni çok üzüyor.
- 2- Bu yaşam biçiminizi ve yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?
- Alışkın olduğum çevrem değişti. Haftanın üç günü buraya bağımlı olmak zorunda kaldım. Komşu gezmelerim kalmadı. Ekonomik problemim olmadığı için hemodiyaliz öncesi çok gezerdim. Şimdi ise evime kapandım.

- 3- Daha önceden hiç buna benzer sorunla karşılaştınız mı? Varsa sorun neydi? Ve nasıl ele aldınız? Sorunu ele alışınız başarılı mıydı?
- 28 yıl önce aniden nedeni belli olmayan titreme, huzursuzluk, dilimde uyuşukluk ve halsizlik gibi belirtiler yaşadım. Yaklaşık 40 gün sürdü. Çok merkeze gittim. Çeşitli doktorlara göründüm. Sonuç bulunamadı ve şimdide olduğu gibi hayatımdan endişe ettim. Sonra psikiyatriye gönderdiler. İsmimi hatırlamadığım bir ilaç başladılar. İlaç iyi gelmişti ve rahatlamıştım.
- 4- Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?
- İleride yatalak olup birilerinin eline kalmaktan korkuyorum. Yaşlılık zaten düşürüyor bide hastalık olunca sanki daha çok yatağa bağlı kalacaktım gibi geliyor.
- 5- Kendiniz için ne yapıyorsunuz ve ne yapabilirsiniz?
- Hastalık durumumu daha iyi geçirmek için dua ediyorum. Ama namaz kılamıyorum. Çünkü kendimi sürekli yorgun hissediyorum. Başka ne yapabilirim ki?
- 6- Aile, arkadaş ve diğerlerinin sizin için ne yapmasını istiyorsunuz?

- Ailem için değerli olduğumu düşünüyorum. Beni sevmeseler hastaneye getirip götürmezlerdi. Ama

İki oğlum sürekli kavga ediyor ve küsüyor. Aralarındaki sorunlarını çözseler beni daha da mutlu ederler.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Hasta Bakım Planı

1- Hastaya Ait Bilgiler:

Adı Soyadı: F. K.

Tanısı: Süreğen böbrek yetmezliği

Hastalığın Süresi: 3 yıl hipertansiyon ile mücadele devamında 4 yıldır hemodiyaliz tedavisi

Diyaliz günleri: Salı, perşembe, cumartesi (4 saat)

Eğitim durumu: İlkokul

Mesleği: Ev hanımı

Yaşı: 70

Boy/kilo: 1,65 cm/76kg

Medeni durumu: Dul

Çocuk sayısı: 4 kız 2 erkek

Hikayesi: Hasta 7 yıl önce idrar yaparken yanma şikayeti ile doktora başvuruyor. Doktor, röntgen tetkiki istiyor. Çıkan röntgende sol böbreğin daha küçük olduğu fark ediliyor. Üroloji doktoruna yönlendiriliyor. Hastaya üroloji ile dahiliye doktoru işbirliği içerisinde 3 yıl hipertansiyon tedavisi uyguluyor ve sonrasında süreğen böbrek yetmezliği tanısı koyulup hemodiyaliz tedavisi başlanıyor.

Sürekli kullandığı ilaçlar: Adalat tb 10 mg 3x1, Eprex flakon (haftalık 3 doz), Cipralax tb 20 mg 1x1

Tahlil sonuçları: 06.04.2017

Hgb: 10,8 ↓

Hct: 35,2 ↓

Üre: 124 ↑

Kreatinin: 7,96 ↑

2- Neuman Açık Sistemler Modeline Göre Hasta Verileri ve Algılanan Stresörler

a) İçsel faktörler

-Fizyolojik sistemler

Ateş: 36,7

Nabız: 70/dk

Tansiyon: 140/90 mmHg

Solunum: 20/dk

Gastrointestinal sistem: Sorun yok

Deri ve Ekleri: Kaşıntı

Nörolojik sistem: Bilinç açık

Genitoüriner sistem: Hastalığına bağlı olarak az idrar çıkışı

Kas iskelet sistemi: Yorgunluk ve hareket kısıtlılığı

Uyku düzeni: Gece ve gündüz uykusu karışık. Uyku düzensizliği mevcut.

-Psikolojik durum

Hasta depresif belirtiler nedeni ile psikiyatrik ilaç kullanıyor. Cipralax 20 mg 1x1. Eşini kaybettikten sonra eşi aklına geldikçe ağlıyor. Yalnızlık duygusunu sıklıkla yaşıyor.

-Sosyokültürel durum

Bayan F. İlkokul mezunu. Ev hanımı. Hiç maddi sıkıntı yaşamamış. Hasta eşinin maaşı dışında gelirleri olduğunu ifade etti. Sağlık giderlerinin karşılanması konusunda hiç endişesi yok. Eşinden ayrılmış bir kızı var onunla birlikte yaşıyor.

-Gelişimsel durum

Bayan F. anne rolünde. Ailesi tarafından değer verildiğini hissediyor. Bakmakla yükümlü olduğu birey bulunmamaktadır. Sadece erken dönemde daha kötü sürece girmekten ve yatağa bağımlı kalmaktan korkuyor.

-Maneviyat durumu

Bu süreci rahat geçirmek için dua ediyor. Ancak yorgunluk ve hareket kısıtlılığından dolayı namaz kılamıyor ve bundan rahatsızlık duyuyor.

b) Kişilerarası faktörler

Hastanın iki oğlu da kendisiyle aynı apartmanda, alt ve üst katında oturmaktadır. İki oğlunun sürekli tartışması ve kavga etmesi bayan F'nin oğullarıyla olan iletişimini olumsuz etkilemiştir.

c) Kişi dışı faktörler

Haftanın üç günü hastaneye bağımlı olmak ve dört saat orada yatıp tedavi almaktan mutsuz. Ulaşım probleminden dolayı taşınmak zorunda olmak ve hastaneye tek başına gelemekten rahatsızlık duymak. Maddi olarak bir sıkıntısı yok.

3- Hemşirelik Tanıları

Tanı 1: Süreğen böbrek yetmezliğine ve uyku düzensizliğine bağılı olarak gelişen yorgunluk ve uyku örüntüsü bozukluğu

Beklenen hasta sonuçları:

- Bireyin günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi
- Uyku düzeninin sağlanması
- Fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinin artması

Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma):

- Hasta yorgunluğun yaşamını nasıl etkilediğini ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Hasta ile birlikte hastanın en çok yorgun olduğu ve en enerjik olduğu zaman aralıkları belirlenir.
- Hastanın belirlenen bu zaman aralıklarına uygun olarak aktivitelerini planlaması gerektiği açıklanır.
- Uyku düzeninin sağlanabilmesi için hastaya uyku hijyeni eğitimi verilir.
- Gün içerisinde yaşayacağı stresin yorgunluğunu arttıracığı söylenerek hasta ile etkili başetme yöntemleri hakkında sohbet edilir.

Tanı 2: Kaşıntıya bağılı olarak deri bütünlüğünde bozulma riski.

Beklenen hasta sonuçları:

- Deri bütünlüğünün sürdürülmesi

Planlanan girişimler (birincil koruma):

- Kaşıntının nedenleri hastaya açıklanır.
- Deri bütünlüğünü bozmamak için uygun nemlendirici kremler önerilir.
- Sıvı alımı uygun şekilde doktor işbirliği ile belirlenir.
- Kaşıma işlevini tırnak yerine avuç içi ile yapması konusunda eğitim verilir.

- Cildinde kızarıklık vb farklılaşma olduğunda hemen doktora ulaşması gerektiği ifade edilir.

Tanı 3: Geleceğe ilişkin olumsuz düşüncelere bağılı oluşan endişe ve korku yaşamaması.

Beklenen hasta sonuçları:

- Hastanın korkularını paylaşması
- Etkili başetme yöntemlerini kullanabilme
- Geleceğe ilişkin daha olumlu düşünceler oluşması

Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma):

- Duygularını ifade etmesi için hasta cesaretlendirilir ve kendisine zaman ayrılır.
- Hastanın geleceğe ilişkin korkuları karşılıklı tartışılır.
- Hastaya düşünceyi durdurma ve yönlendirilmiş hayal etme gibi gevşeme teknikleri öğretilir.

Tanı 4: Yaşadığı çevreden ayrılma sonucu oluşan sosyal izolasyon.

Beklenen hasta sonuçları:

- Çevresiyle daha fazla iletişime girmek istemesi
- Köyüne ve eski çevresine özleminde azalma
- Tedavi günleri dışındaki zamanlarını sevdiklerine ayırma isteği

Planlanan girişimler (ikincil ve üçüncül koruma):

- Hasta ile sık sık iletişim kurulur.
- Hasta yargılanmadan açık bir şekilde dinlenir.
- Belirli bir düzende köyünü ziyaret etmesi ve komşuları ile iletişime geçmesi söylenir.
- Kişiyi anlamaları ve desteklemeleri için aile destek sistemleri devreye sokulur.
- Günlük küçük aktiviteler planlanır.

Tanı 5: Oğullarının kavgası nedeniyle anksiyete yaşaması.

Beklenen hasta sonuçları:

- Hastanın psikolojik ve fizyolojik olarak rahatladığını ifade etmesi
- Daha az ağlaması
- Üzüntüsünün azaldığını ifade etmesi

Planlanan girişimler (birincil ve ikincil koruma):

- Hasta ile güven verici ilişki kurularak anksiyete yaşadığı anları paylaşması sağlanır.
- Tetikleyici durumdan mümkün olduğunca hastanın uzak tutulması için kızı ile konu tartışılır.
- Ağladığı sürede yanında olunur.
- Visseral tepkiler (nabız, solunum) aralıklı olarak kontrol edilir.
- Psikiyatrik ilacını düzenli kullanmasının önemi konusunda hasta ve yakınına (kızına) eğitim verilir.

Tanı 6: Eşinin kaybı ve sağlığının bozulmasına bağlı psikolojik yalnızlık riski.

Beklenen hasta sonuçları:

- Hastanın yalnızlık duygusu yaşamadığını ifade etmesi

Planlanan girişimler (birincil koruma):

- Yalnızlık duygusunu neden yaşadığını açıklaması için hasta cesaretlendirilir.
- Hastanın ailesi ve çevresinden gelen destek sistemleri harekete geçirilir.
- Çocuklarının yanında olmasının kendisi için anlamlı bir ilişki olduğu hastaya hissettirilir.

4- Hemşirelik Sonuçları

Planlanan hemşirelik girişimlerinden üç hafta sonra hastaya ara ara değerlendirmeler yapılmış ve bu değerlendirme beş hafta sürdürülerek hemşirelik sonuçları belirlenmiştir. Hasta yorgunluk sürecini daha planlı şekilde sürdürebildiğini ve uyku düzeninin sağlandığını ifade etmiştir. Diyaliz günleri eve gidip dinlendiğini diğer günler ise aktivitelerini yaptığını söylemiştir. Deri bütünlüğünde bozulma saptanmamıştır. Hastanın yatağa bağımlı olma korkusu hala devam etmekte ama daha az ağlama davranışı sergilemektedir. Oğullarının birbiri ile konuşmaması nedeni ile hastanın anksiyetesi devam etmektedir. Bununla birlikte hasta çevresi ile ilişkisini artırarak kendini rahatlatmaya çalıştığını belirtmiştir. Hastanın devam eden anksiyetesi ve yatağa bağımlı olma korkusu gözardı edilmemeli ve mümkün olduğunca hasta yalnız bırakılmamalıdır. Hasta yakınına (kızı) hastayı sürekli dinlemesi ve yanında olması önerilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Süreğen böbrek hastalıklarında yaşanan psikolojik belirtiler uygun bakım ve yönlendirme ile azaltılabilmektedir.

Yapılan olgu değerlendirmesi sonucunda, Neuman Açık Sistemler Modelinin hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olduğu görülmektedir. Neuman modelinin basamakları takip edilerek yapılan hemşirelik

bakım planı, veri kaybını önlemekte ve hemşirelik girişimlerini doğru şekilde planlanmasını sağlamaktadır. Hemşirelerin uygulamalarda veri kaybını önlemek ve doğru tanıları belirlemek adına Neuman Açık Sistemler Modelini kullanmaları ve basamakları uygulayarak kaliteli bakım sunmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Zaybak A, Çevik K. (2015). Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması. Yoğun Bakım Dergisi, 6:4-9.
- 2- Özdemir Ü, Taşcı S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1):57-72.
- 3- Çelik H C, Acar T. (2007). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi, 12(1):23-27.
- 4- Neuman B, Newman D M L, Holder P. (2000). Leadership-Scholarship Integration: Using the Neuman Systems Model for 21st- Century Professional Nursing Practice. Nursing Science Quartely, 13(1):60-63
- 5- Neuman B. The Neuman Systems Model in Research and Practice. Nursing Science Quartely, 9(2):67-70
- 6- Özkan S, Öztürk C. (2013). Neuman'ın Sistemler Modeli Kullanımına Bir Örnek: Pnömonili Bir Bebeğin Hemşirelik Bakımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3):109-114
- 7- Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. (2009). Neuman Sistemler Modeline Göre Bir Vaka Çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3):74-81.
- 8- Velipğlu P. (2012). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2. Baskı
- 9- Coşan Yılmaz M. (2007). Neuman ve Omaha Hemşirelik Sistem Modellerinin Bakımın Sürekliliğinin Sağlanmasında Kullanımının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
- 10- Güner Ö, Kavlak O. (2015). Neuman Sistemler Modeline Göre Endometriyum Kanseri Hastanın Bakımı: Olgu Sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2):94-102.
- 11- Jarosova D. (2014). Nursing Theories and Models. Modernization – Diversification – Innovation
- 12- Greco M. R. ve ark. (2016). Labour Conditions And Theory of Betty Neuman: Third-Party Workers of A Public University. J Nurs UFPE on line, Recife, 10(2):727-735.
- 13- Albayrak S. (2012). Okulda Uygulanan Zorbalığı Önleme Programının Zorbalığın Azaltılmasında Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- 14- Özer S, Gökçe S. (2015). Neuman Sistemler Modeli'nin Hemodiyaliz Tedavisi Gören Bir Olguda Uygulanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(1):69-77.